

Drodzy Czytelnicy,

w lutowym numerze *Kardiologii Polskiej* znajdują Państwo pięć prac oryginalnych, opisy przypadków, stałe działy, prace poglądowe oraz list do redakcji.

Pierwsza praca oryginalna pochodzi z Krakowa i jest kolejnym ciekawym opracowaniem danych z Małopolskiego Rejestru Ostkich Zespołów Wieńcowych. Tym razem autorzy porównali sposób leczenia chorych ze STEMI i NSTEMI w ośrodkach bez pracowni hemodynamiki. Okazało się, że mimo wytycznych ESC, chorzy z NSTEMI są nadal rzadziej przekazywani do leczenia inwazyjnego, a leczenie zachowawcze tych chorych jest obciążone wysoką śmiertelnością wewnątrzzpitalną, sięgającą 12,1%. Komentarz do pracy napisał prof. A. Budaj.

Druga praca pochodzi z Warszawy i przedstawia wyniki badania, do którego ostatecznie... nie doszło. Autorzy mieli zamiar przeprowadzić prospektywne badanie u chorych ze wszczepionym kardiowerterem-defibrylatorem (ICD) i nawrotem arytmii komorowej, z których część miała być poddana zabiegowi ablacji, a część leczona farmakologicznie. Okazało się jednak, że u bardzo dużego odsetka chorych występują różne przeciwwskazania do ablacji lub nie wyrażają oni zgody na zabieg. Tak więc w tzw. *real life* kandydatów z ICD do zabiegu ablacji nie jest aż tak dużo, jakby się mogło wydawać. Komentarz do pracy napisali dr A. Świątkowski i prof. Z. Kalarus.

Następna praca powstała w Poznaniu i podejmuje temat wpływu angioplastyki na parametry zmienności rytmu zatokowego (HRV). Autorzy wykazali, że zmiany HRV zależą od lokalizacji udrażnianego zwężenia – obniżenie HRV ma miejsce w przypadku udrażnienia gałęzi okalającej lewej tętnicy wieńcowej, a angioplastyka prawej tętnicy wiąże się z poprawą tych parametrów. Znaczenie kliniczne tych wyników nie jest jednak jasne i wymaga dalszych badań. Komentarz do pracy napisał doc. J. K. Wranicz.

Kolejna praca oryginalna została nadesłana z Iranu i dotyczy rehabilitacji osób z chorobą wieńcową. Mimo że już dawno udowodniono skuteczność programów rehabilitacyjnych, szczególnie u chorych po zawale serca, to nadal odsetek chorych nieprzystępujących do takich programów lub niekończących zaplanowanego cyklu ćwiczeń jest duży. W omawianej pracy cały program rehabilitacji ukończyło jedynie 18% chorych, a czynnikami sprzyjającymi przedwczesnej rezygnacji były płeć męska, młodszy wiek i niższy poziom wykształcenia. Komentarz do pracy napisali dr K. L. Makowiecki i prof. A. Mamcarz.

Ostatnia praca, z ośrodka lubelskiego, prezentuje wyniki przezskórnego (nieoperacyjnego) usuwania wewnątrzsercowych elektrod stymulatorowych i defibrylacyjnych. Ośrodek ten ma ogromne doświadczenie w wykonywaniu tych zabiegów, a liczba chorych wymagających usuwania elektrod wzrasta w ostatnich latach lawinowo. Autorzy przedstawili charakterystykę chorych, sposoby usuwania elektrod oraz ogólne wyniki zabiegów, które są bardzo dobre. Komentarz do pracy napisał dr A. Przybylski.

Polecamy też Państwu lekturę artykułu poglądowego o pierwotnie „elektrycznych” chorobach serca pióra P. Kukli i dr. M. Jastrzębskiego, którzy – choć młodzi stażem – już od dość dawna zajmują się tą tematyką. Przedstawiają oni w artykule różne formy zaburzeń repolaryzacji, w tym nową jednostkę chorobową – zespół Haissaguerre’a. Artykuł ten opatrzony jest komentarzem pochodzącym z ośrodka z Bordeaux, napisanym przez odkrywców tego zespołu.

Życzymy pożytecznej lektury,

Kolegium Redakcyjne Kardiologii Polskiej